



TITLE:

# 腎細胞癌の臨床的研究(臨床成績と 予後)

AUTHOR(S):

米田, 文男; 中島, 幹夫; 香川, 征; 黒川, 一男; TEKKグループ

---

CITATION:

米田, 文男 ...[et al]. 腎細胞癌の臨床的研究(臨床成績と予後). 泌尿器科紀要 1985, 31(4): 585-594

ISSUE DATE:

1985-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/118469>

RIGHT:

## 腎細胞癌の臨床的研究（臨床成績と予後）

愛媛県立中央病院泌尿器科

米田 文男・中島 幹夫

徳島大学医学部泌尿器科学教室（主任：黒川一男教授）

香川 征・黒川 一男

TEKKグループ\*

## A CLINICAL STUDY ON RENAL CELL CARCINOMA

Fumio YONEDA and Mikio NAKAJIMA

*From the Department of Urology, The Ehime Prefectural Central Hospital*

Susumu KAGAWA and Kazuo KUROKAWA

*From the Department of Urology, School of Medicine, University of  
Tokushima (Director: Prof. K. Kurokawa)*

One hundred and thirty-two patients with renal cell carcinoma, treated by the TEKK Group, during the period from 1962 to 1983 were clinically reviewed. The patients ranged in age from 13 to 77 years with a mean age of 57.3 years, and were 89 men and 44 women, with a sex ratio of 2.07 to 1. The most common symptom was hematuria (55.4%), followed by palpable mass (19.2%), pain (13.8%) and fever (6.9%). The distant metastasis was observed in 26 patients (19.7%), mostly in the lung (54%) and the bone (19%). Overall estimated survival rates at 1, 3 and 5 year were 83.0%, 58.2% and 56.9% respectively.

The prognosis of the patients with renal cell carcinoma was dependent upon affected site, age, ESR, CRP,  $\alpha_2$ -globulin and distant metastasis.

**Key words:** Clinical study, Renal cell carcinoma, Survival rate

## 緒 言

最近、腎細胞癌の予後に関する多数の報告がなされている。われわれは、腎細胞癌の組織像と予後の関係について報告しており、今回過去21年間のTEKKグループにおいて手術がおこなわれ組織学的に確認された132例の腎細胞癌について臨床的に検討したので報告する。

## 対 象

1963年1月より1984年2月にいたる徳島大学およびその関連病院（TEKKグループ）において手術がおこなわれた132例の腎細胞癌患者を対象とした。生存算出率として、1963年のinternational symposium on end results of cancer therapyにて発表され、栗原ら<sup>2)</sup>により本邦に紹介された方法に基づいた。統

## \* TEKKグループ

徳島県立中央病院	炭 谷 晴 雄	阿南医師会中央病院	小 川 功
徳島市民病院	滝 川 浩	高松赤十字病院	今 川 章 夫
国立善通寺病院	湯 浅 健 司	高松市民病院	金 川 征 史 郎
坂出回生病院	横 田 武 彦	屋島総合病院	福 川 徳 三
四国がんセンター	宇 山 健	高知市民病院	多 田 羅 潔
高知赤十字病院	沼 田 明	高須クリニック	寺 尾 尚 民

計学的有意差は  $X^2$  検定によった。男性89例・女性44例で男女比は2.07:1であり、男性に多かった。発症年齢は50歳代36例(27.3%)・60歳代45例(34.1%)と50~70歳代で全体の61.4%を占めていた。最若年者は13歳男性、最年長者は77歳男性であり、平均年齢は57.3歳であった(Fig. 1)。患側に関しては、左側73例・右側59例と左右比1.24:1と左側に多くみられた。

### 初 発 症 状

初診時の症状は血尿が72例(55.4%)と最も多く、つづいて腹部腫瘍25例(19.2%)・腰腹部痛18例(13.8%)・発熱9例(6.9%)であり、他の症状としては体重減少3例・先に転移巣が発見され生検にて腎細胞癌と判定した症例3例・尿失禁精査中みつかった1例・腎石灰化1例であった(Table 1)。

### 遠 隔 転 移

手術時に遠隔転移が判明していたものは132例中26例(19.7%)にみられた。転移部位としては肺が一番多く14例(54%)、ついで骨5例(19%)・肺と骨同

時にみられた症例3例・皮膚1例・肺と皮膚同時にみられた症例1例・結腸1例・精索1例であった(Table 2)。

### 予 後

#### 1) 132例全体の生存率

1年・3年・5年相対生存率は84.3%・61.3%・63.3%であった。予後不良の症例は術後3年以内の死亡者がほとんどを占めており、その後は漸減していた(Table 3)。

#### 2) 性別による生存率

男性89例の1年・3年・5年相対生存率は85.0%・65.4%・68.6%、女性43例では85.7%・73.6%・77.1%であり、女性の予後が良好であった( $p<0.1$ ) (Table 4)。

#### 3) 患側別による生存率

左側69例の1年・3年・5年相対生存率は77.7%・66.4%・65.7%、右側59例では95.7%・81.6%・88.2%であり、右側の予後が良好であった( $p<0.02$ ) (Table 5)。

#### 4) 年齢による生存率

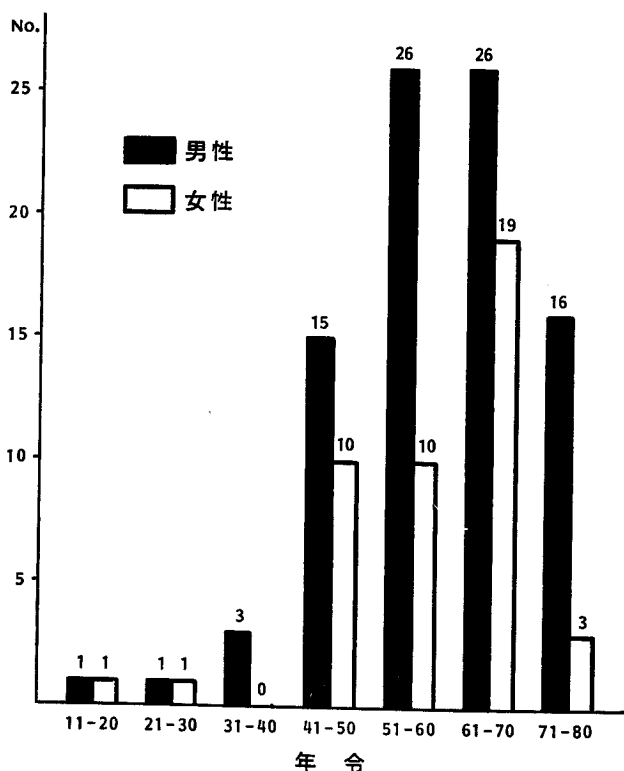


Fig. 1. 年齢・性別分布

Table 1. 初発症状

血 尿	72 (55.4%)
腹 部 腫 瘍	25 (19.2%)
腰 腹 部 痛	18 (13.8%)
発 熱	9 ( 6.9%)
体 重 減 少	3 ( 2.3%)
転移巣の生検	3 ( 2.3%)
尿 失 禁	1 ( 0.8%)
腎 石 灰 化	1 ( 0.8%)

Table 2. 転移部位

肺	14 (53.8%)
骨	5 (19.2%)
肺・骨	3 (11.5%)
皮 膚	1 ( 3.8%)
肺・皮膚	1 ( 3.8%)
腸	1 ( 3.8%)
精 索	1 ( 3.8%)

Table 3. 腎細胞癌患者全体の生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 の も の	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	132	21	17	0.830	0.984	0.843
1～2年	94	6	21	0.770	0.965	0.725
2～3年	67	9	10	0.582	0.949	0.613
3～4年	48	0	8	0.582	0.930	0.625
4～5年	40	1	7	0.569	0.897	0.633
5年以上	32					

Table 4. A. 男性症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 の も の	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	89	14	10	0.833	0.979	0.850
1～2年	65	7	13	0.734	0.958	0.765
2～3年	45	7	7	0.611	0.934	0.654
3～4年	31	0	6	0.611	0.909	0.672
4～5年	25	1	0	0.611	0.889	0.686
5年以上	24					

B. 女性症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 の も の	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	43	6	8	0.846	0.985	0.857
1～2年	29	3	5	0.754	0.962	0.783
2～3年	21	1	2	0.716	0.971	0.736
3～4年	18	0	3	0.716	0.970	0.738
4～5年	15	0	0	0.716	0.927	0.771
5年以上	15					

Table 5. A. 左側症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 のもの	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	69	15	8	0.769	0.989	0.777
1～2年	46	4	8	0.696	0.967	0.719
2～3年	34	3	4	0.631	0.949	0.664
3～4年	27	0	7	0.631	0.930	0.678
4～5年	20	1	0	0.599	0.914	0.657
5年以上	19					

B. 右側症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 のもの	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	59	4	8	0.927	0.968	0.957
1～2年	47	4	13	0.835	0.963	0.866
2～3年	30	2	6	0.773	0.947	0.816
3～4年	22	0	1	0.773	0.927	0.833
4～5年	21	0	0	0.773	0.876	0.882
5年以上	21					

Table 6. A. 50歳未満の症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 のもの	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	26	3	3	0.878	0.996	0.881
1～2年	20	0	6	0.878	0.958	0.917
2～3年	14	0	3	0.878	0.927	0.946
3～4年	11	0	2	0.878	0.910	0.964
4～5年	9	0	0	0.878	0.907	0.967
5年以上	9					

B. 50歳以上の症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 のもの	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	106	17	14	0.828	0.972	0.851
1～2年	75	10	15	0.705	0.959	0.735
2～3年	50	6	6	0.615	0.938	0.655
3～4年	38	0	5	0.615	0.912	0.674
4～5年	33	1	0	0.595	0.891	0.667
5年以上	32					

Table 7. A. Hb 12 g/dl 未満の症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 のもの	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	34	8	4	0.750	0.984	0.761
1～2年	22	1	8	0.708	0.941	0.751
2～3年	13	2	4	0.579	0.938	0.616
3～4年	7	1	1	0.489	0.936	0.522
4～5年	5	0	0	0.489	0.914	0.534
5年以上	5					

B. Hb 12 g/dl 以上の症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 のもの	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	55	6	10	0.880	0.980	0.897
1～2年	39	2	11	0.828	0.961	0.861
2～3年	26	5	5	0.652	0.944	0.690
3～4年	16	0	5	0.652	0.924	0.705
4～5年	11	0	0	0.652	0.901	0.723
5年以上	11					

50歳未満26例の1年・3年・5年相対生存率は88.1%・94.6%・96.7%, 50歳以上106例では85.1%・65.5%・66.7%であり, 50歳以上では予後不良であり, 有意差を認めた ( $p<0.01$ ) (Table 6).

#### 5) 色素量による生存率

Hb 12 g/dl 未満34例の1年・3年・5年相対生存率は76.1%・61.6%・53.4%, Hb 12 g/dl 以上55例では, 89.7%・69.0%・72.3%であり, Hb 12 g/dl 以上が予後良好であった ( $p<0.1$ ) (Table 7).

#### 6) 末梢白血球数による生存率

末梢白血球減少群 ( $5,000/\text{mm}^3$ 以下) 13例の1年・3年・5年相対生存率は76.0%・65.4%・67.9%, 末梢白血球数正常群 ( $5,000\sim8,000/\text{mm}^3$ ) 54例では97.9%・73.2%・68.0%, 末梢白血球数増多群 ( $8,000/\text{mm}^3$ 以上) では72.1%・63.9%・67.1%とほとんど予後には差を認めなかった (Table 8).

#### 7) 赤沈による生存率

赤沈1時間値 30 mm 以上の亢進群51例の1年・3年・5年相対生存率は80.6%・53.6%・56.4%, 30 mm 以下の正常群54例では83.6%・74.0%・76.9%と亢進群では予後不良であり, 有意差を認めた ( $p<0.01$ ) (Table 9).

#### 8) CRP による生存率

CRP 陽性群61例の1年・3年・5年相対生存率は

75.4%・55.7%・58.2%, CRP 陰性群56例では99.9%・89.3%・95.7%であり, CRP 陽性群の予後は不良であり, 有意差を認めた ( $p<0.01$ ) (Table 10).

#### 9) $\alpha_2$ -globulin による生存率

10%以上の  $\alpha_2$ -globulin 亢進群52例の1年・3年・5年相対生存率は81.2%・53.1%・55.7%,  $\alpha_2$ -globulin 10%以下の正常群44例では84.2%・84.7%・85.7%と亢進群の予後は不良であり, 有意差を認めた ( $p<0.01$ ) (Table 11).

#### 10) 遠隔転移の有無による生存率

遠隔転移のない症例 106 例の1年・3年・5年相対生存率は91.4%・81.2%・82.1%, 遠隔転移のある症例26例では55.5%・18.2%・19.3%と遠隔転移のある症例の予後は不良であり有意差を認めた ( $p<0.01$ ). なお1例の5年以上生存中の転移症例は骨転移であった (Table 12).

## 考 察

腎細胞癌における発症年齢は若年層においてはまれであり, 本邦・外国の報告においても50～60歳代にもっとも多くみられる<sup>3-8)</sup>. われわれの症例においても50～70歳が61.4%と過半数を占めており, 平均も57.3歳と他の報告者とはほぼ同じ結果であった.

男女差の比較は男性が女性に比べ発症率が高くは

Table 8. A. 末梢白血球数減少 (WBC 5,000 以下) 症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 のもの	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	13	3	2	0.750	0.985	0.760
1～2年	8	0	4	0.750	0.963	0.778
2～3年	4	1	1	0.624	0.954	0.654
3～4年	2	0	0	0.624	0.937	0.665
4～5年	2	0	0	0.624	0.918	0.679
5年以上	2					

B. 末梢白血球数正常 (WBC 5,000～8,000) 症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 のもの	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	54	5	12	0.896	0.915	0.979
1～2年	37	2	11	0.839	0.897	0.934
2～3年	24	5	5	0.644	0.879	0.732
3～4年	14	0	5	0.644	0.859	0.749
4～5年	9	1	0	0.572	0.840	0.680
5年以上	8					

C. 末梢白血球数増多 (WBC 8,000 以上) 症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 のもの	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	25	7	2	0.708	0.981	0.721
1～2年	16	2	5	0.603	0.960	0.627
2～3年	9	0	3	0.603	0.942	0.639
3～4年	6	0	1	0.603	0.920	0.654
4～5年	5	0	0	0.603	0.897	0.671
5年以上	5					

2:1であるが、5:1に達するという報告もある<sup>5,7,9-11)</sup>。われわれの症例においても2.07:1であった。

臨床症状では血尿が55.4%と一番多く、都田ら<sup>3)</sup>・松田ら<sup>12)</sup>も70%・74.6%と過半数以上が血尿であったことを報告している。ついで腹部腫瘍19.2%・腰腹部痛13.8%といわゆる三大症状がほとんどを占めていた。尿路外症状としては、発熱6.9%・体重減少2.3%・転移巣の生検によるもの2.3%・尿失禁精査中に発見された症例も1例あった。他の報告者においても腎細胞癌は腫瘍そのものによる症状以外の症状を呈することが多く、注意が必要である。

腎細胞癌は転移がよく起こる腫瘍であり、Benningsら<sup>13)</sup>によれば剖検時95%転移がみられ、初診時の転移は本邦では12～30%であり<sup>3,14,15)</sup>、われわれの

症例においても19.7%にみられた。転移部位としてはわれわれの症例と同様に肺が一番多く、他では骨・皮膚・腸が報告されている<sup>3,5,16,17)</sup>。なお、われわれの症例において精索への転移が1例あった。

腎細胞癌患者の予後に影響する因子については多数の検討がされている。臨床的因子では、腫瘍の大きさ<sup>10,18,19)</sup>・重量<sup>3,5,18)</sup>・部位<sup>3,10)</sup>・赤沈<sup>3,5,11,19,20)</sup>・Hb<sup>3,6,11)</sup>・CRP<sup>3,25)</sup>・血清蛋白分画<sup>3,10,20)</sup>・白血球数<sup>5)</sup>・性別<sup>3)</sup>・年齢別<sup>3,5,18)</sup>・患側別<sup>3)</sup>・来院までの期間<sup>3,11)</sup>・発熱の有無<sup>3,11,20)</sup>・治療法<sup>3,5,6,18)</sup>・術式<sup>9,18)</sup>・Stage<sup>3,4,10,19)</sup>などについて検討されている。

一般に腎細胞癌患者の予後は不良であり、本邦における腎細胞癌患者の5年生存率は、柿崎ら25.9%・土田ら30%・佐藤ら37.2%・宮川ら42.1%・南ら46.7%

Table 9. A. 赤沈 30 mm 以上の症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 の も の	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	51	10	7	0.790	0.979	0.806
1～2年	34	6	9	0.629	0.958	0.656
2～3年	19	3	8	0.504	0.938	0.536
3～4年	8	0	1	0.504	0.916	0.550
4～5年	7	0	0	0.504	0.892	0.564
5年以上	7					

B. 赤沈 30 mm 未満の症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 の も の	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	54	9	5	0.825	0.985	0.836
1～2年	40	3	5	0.759	0.970	0.782
2～3年	32	2	4	0.708	0.956	0.740
3～4年	26	0	4	0.708	0.939	0.753
4～5年	22	0	0	0.708	0.920	0.769
5年以上	22					

Table 10. A. CRP 陽性症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 の も の	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	61	17	7	0.704	0.933	0.754
1～2年	37	4	10	0.616	0.914	0.673
2～3年	23	4	5	0.501	0.897	0.557
3～4年	14	0	4	0.501	0.878	0.570
4～5年	10	0	1	0.501	0.859	0.582
5年以上	9					

B. CRP 陰性症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 の も の	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	56	1	3	0.982	0.982	0.999
1～2年	52	3	10	0.919	0.964	0.952
2～3年	39	3	4	0.845	0.945	0.893
3～4年	32	0	5	0.845	0.904	0.934
4～5年	27	0	5	0.845	0.882	0.957
5年以上	22					



Table 11. A.  $\alpha_2$ -globulin 10%以上の症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 のもの	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	52	11	3	0.782	0.962	0.812
1～2年	38	5	4	0.673	0.944	0.712
2～3年	29	7	6	0.492	0.925	0.531
3～4年	16	0	7	0.492	0.908	0.541
4～5年	9	0	1	0.492	0.882	0.557
5年以上	8					

B.  $\alpha_2$ -globulin 10%未満の症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 のもの	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	44	7	5	0.831	0.985	0.842
1～2年	32	0	11	0.831	0.943	0.880
2～3年	21	1	3	0.789	0.931	0.847
3～4年	17	0	2	0.789	0.929	0.849
4～5年	15	0	1	0.789	0.920	0.857
5年以上	14					

Table 12. A. 遠隔転移のない症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 のもの	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	106	11	17	0.887	0.970	0.914
1～2年	78	0	21	0.887	0.951	0.932
2～3年	57	7	10	0.759	0.933	0.812
3～4年	40	0	9	0.759	0.903	0.839
4～5年	31	1	0	0.734	0.893	0.821
5年以上	30					

B. 遠隔転移のある症例における生存率

観察期間	当初に おける 生存数	死亡数	生存中で 観察途中 のもの	実 測 生 存 率	期 待 生 存 率	相 対 生 存 率
0～1年	26	10	4	0.545	0.981	0.555
1～2年	12	6	1	0.248	0.963	0.257
2～3年	5	2	1	0.174	0.950	0.182
3～4年	2	0	1	0.174	0.921	0.188
4～5年	1	0	0	0.174	0.898	0.193
5年以上	1					

と報告しており、ほとんどの報告において50%以下である。外国の報告においても5年生存率は、Böttigerらの42%・Griffithsらの47%と本邦の報告と同様50%以下である。われわれの5年相対（実測）生存率は63.3%（56.9%）と不良であった。

女性の予後が男性に比べ良好であるという報告と、性差は予後に影響を与えていないという報告がある。われわれの症例においては女性の予後が良好であった。腎細胞癌は、ホルモン依存性である実験的事実<sup>23)</sup>・progesteronやtestosteroneによるホルモン療法による効果<sup>24)</sup>・発生頻度による性差が認められる<sup>1,5,7,9,11)</sup>などの報告よりホルモン因子の関連性が考えられることが本腫瘍の特異性である。

患側に関する予後は左右差を認めないという報告<sup>15)</sup>・左側がやや良好という報告<sup>9)</sup>があるが、われわれの症例においては右側が予後良好であった。増田ら<sup>14)</sup>は左腎が右腎より肺転移が生ずる頻度が高く、また左腎が右腎に比べ豊富な側副静脈を有するため血行性転移が発生しやすいという報告<sup>25)</sup>もあり、これらの影響による予後の差が考えられる。

佐藤ら・山中ら・松田らはわれわれと同様に50歳未満と50歳以上に分類して予後と比較しており、佐藤ら<sup>5)</sup>は有意の差を認めていないが山中ら<sup>26)</sup>・松田ら<sup>12)</sup>はわれわれの結果と同様に50歳未満が予後良好と報告している。

貧血のある予後はない群に比べ予後不良と報告<sup>3,5,11-15)</sup>されている。われわれの症例においても貧血のある症例は予後不良であった。なお貧血の原因について、吉利ら<sup>27)</sup>は悪性腫瘍性貧血であり、Chisholmら<sup>28)</sup>も血尿とは相関していないと報告している。

末梢白血球数による予後は、佐藤ら<sup>5)</sup>は白血球数增多症の予後がいちじるしく不良であったと報告しているが、松田ら<sup>12)</sup>はわれわれと同様に予後の差を認めていない。

赤沈の予後に関しては、ほとんどの報告者が予後に影響する因子であること<sup>3,5,11,12,17,20,26)</sup>を報告しており、われわれの症例においても有意差を認めた。

CRPと予後との関係があることを里見<sup>20)</sup>が報告して以後、CRP陽性群がCRP陰性群に比較して予後不良との報告がほとんどであり<sup>3,11,17,20)</sup>、われわれも同様の結果であった。さらに里見<sup>20)</sup>は、①術前陽性でも腎摘後陰性化する症例の予後の方が陰性化しない症例よりあきらかに良好、②術前陽性群で転移があるか術直後転移があらわれたものまたは手術で腫瘍の取り残しがある症例などは、大部分術後CRPは陰性化しないことが判明し陽性群の予後判定が非常に有効で

あると報告している。

$\alpha_2$ -globulinも予後に影響することが報告されており<sup>3,20)</sup>、われわれも同様の結果であった。

さらにVicker<sup>30)</sup>は $\alpha_2$ -globulinの亜分画であるhaptoglobulin上昇が一層の関連があることを報告しており、本邦においても佐々木ら<sup>29)</sup>が病態・術前のstaging・予後を判定し転移の発見などに实际的価値を有していると述べている。

遠隔転移の予後不良は諸家の一致するところ<sup>2,11,16)</sup>で、5年生存率0%という報告<sup>4,26)</sup>もあり、われわれの症例においても5年以上生存した症例は1例のみであった。

## 結 語

過去21年間TEKKグループにおいて腎摘出術がおこなわれ組織学的に確認された132例の腎細胞癌について臨床的検討をおこなった。

1) 男女比は2.07:1、発症年齢は50歳～70歳が61.4%を占めており、平均年齢は57.3歳であった。患側は左側73例、右側59例と、左側が多かった。

2) 症状は血尿55.4%・腹部腫瘍19.2%・腰腹部痛13.8%・発熱6.9%が主なものであった。

3) 遠隔転移は19.7%にみられ、肺(54%)・骨(19%)が多かった。

4) 132例全体の予後は1年・3年・5年相対（実測）生存率は84.3%（83%）・61.3%（58.2%）・63.3%（56.9%）であった。

5) 臨床的に予後を悪くする因子としては、左側・50歳以上・赤沈の亢進・CRP陽性・ $\alpha_2$ -globulinの高値・遠隔転移が考えられた。

## 文 献

- 1) 米田文男・赤木 郷・大塚 久：腎細胞癌の臨床病理学的検討，特に組織像と予後について。日泌尿会誌 73：326～337，1982
- 2) 栗原 登・高野 昭：癌の治癒率の計算方法について。癌の臨床 11：628～632，1965
- 3) 都田慶一・渡辺 決・三品輝男・荒木博孝・藤原光文・小林徳朗：過去11年間における腎細胞癌（44例）の統計的観察。西日泌尿 40：53～64，1978
- 4) 南 武・増田富士男・佐々木忠正：腎細胞癌の臨床的研究。日泌尿会誌 66：635～646，1976
- 5) 佐藤昭太郎・渡辺悌三：腎腫瘍の臨床的観察，特に臨床成績と予後について。日泌尿会誌 61：231～241，1970

- 6) 柿崎 勉: 腎腫瘍の臨床並びに病理組織学的研究. 日泌尿会誌 **48**: 245~265, 1957
- 7) Griffiths IH: Parenchymal carcinoma of the kidney. Brit J Urol **21**: 128~151, 1949
- 8) Arner O, Blank C and von Schreel T: Renal adenocarcinoma, morphology-grading of malignancy-prognosis: A study of 197 cases. Acta chir Scand Suppl **346**: 12~51, 1965
- 9) Skinner DG, Coluin RB, Vermillion CD, Phister RC and Leadbetter WF: Diagnosis and management of renal cell carcinoma. Clinical and pathological study of 309 cases. Cancer **28**: 1165~1177, 1971
- 10) Hand JR and Broders AC: Carcinoma of the kidney, the degree of malignancy in relation to factors hearing on prognosis. J Urol **28**: 199~216, 1932
- 11) 高安久雄・小川秋実・上野 精・岸 洋一・東原英二: 腎尿管腫瘍の治療成績. 日泌尿会誌 **69**: 417~425, 1978
- 12) 松田 稔・長舟匡男・古竹敏彦・園田孝夫: 腎細胞癌の臨床的研究. 日泌尿会誌 **67**: 635~646, 1976
- 13) Bennington JL and Kradjiian RM: Renal carcinoma, p 156, Saunders. Co., Philadelphia 1967
- 14) 増田富士男・町田豊平・木戸 晃・田代和也: 腎細胞癌の肺転移. 日泌尿会誌 **70**: 668~677, 1979
- 15) 真田壽彦: 腎細胞癌の予後. 日泌尿会誌 **72**: 10~21, 1981
- 16) 藤井昭男・荒川創一・羽間 稔・岡田泰長・浜実学・彦坂幸治・守殿貞夫: 腎細胞癌の臨床的研究. **26**: 819~825, 1980
- 17) 内藤克輔・越田 潔・西野昭夫・西東康夫・中嶋和喜・三崎俊光・久住治男・黒田恭一: 当教室における過去18年間の腎細胞癌の臨床的検討. 泌尿紀要 **28**: 129~141, 1982
- 18) 土田正義・菅原博厚: 腎腫瘍の予後に関する研究. 日泌尿会誌 **59**: 847~856, 1968
- 19) Bottiger LE: Prognosis in renal carcinoma. Cancer **26**: 780~787, 1970
- 20) 里見佳昭: 腎癌の予後に関する臨床研究. 日泌尿会誌 **64**: 195~216, 1973
- 21) 宮川美栄子・吉田 修・加藤篤二: 腎癌に関する臨床統計学的観察. 泌尿紀要 **15**: 304~320, 1969
- 22) Syrjanen K and Hjelt L: Grading of human renal adenocarcinoma. Scand J Urol Nephrol **12**: 49~55, 1978
- 23) Bloom HJG, Dukes CE and Mitchley BCV: Hormone-dependent tumors of the kidneys. Brit J Cancer **17**: 611~645, 1963
- 24) 里見佳昭・岡本重礼: 腎癌のホルモン療法. 日泌尿会誌 **63**: 939~950, 1972
- 25) Anson BJ, Caidwell EW, Pick JW and Beaton LE: The anatomy of the para renal system of veins, with comments on the renal arteries. J Urol **60**: 714~737, 1948
- 26) 山中英寿・小屋 淳・任 書階・牧野武雄・上原尚夫・中井克幸・古作 望: 群馬大学泌尿器科教室における腎細胞癌の臨床統計. 泌尿紀要 **28**: 941~947, 1982
- 27) 吉利 和・大橋辰哉・関口英輔・小磯謙吉・蘇清林・久米章司・中島 章: 腎腫瘍の血液像について. 最近医学 **18**: 1145~1151, 1963
- 28) Chisholm GD, and Roy RR: The systemic effects of malignant renal tumors. Brit J Urol **43**: 687~700, 1971
- 29) 佐々木忠正・増田富士男・荒井由和・工藤 潔: 腎癌患者における haptoglobin の変動. 日泌尿会誌 **68**: 50~58, 1977
- 30) Vickers M Jr.: Serum Haptoglobins; A preoperative detector of metastatic renal carcinoma. J Urol **112**: 310~312, 1974

(1984年8月16日受付)